

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1908

N° 427

# THÈSE

POUR LE

## DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le Vendredi 24 Juillet 1908 à 1 heure*

DE LA

### Syphilis Héréditaire d'origine Paternelle

### RÉFUTATION DES THÉORIES ACTUELLES

PAR

Madame MONNIER

Président : M. PINARD  
Juges. . . } MM. BROCA  
                  } LEPAGE  
                  } POTOCKI

} Professeur  
} Agrégés

PARIS

LIBRAIRIE DES FACULTÉS DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY

8, Rue Casimir-Delavigne, 8

1908



Digitized by the Internet Archive  
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1908

N°

427

# THÈSE

POUR LE

## DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le Vendredi 24 Juillet 1908 à 1 heure*

DE LA

### Syphilis Héréditaire d'origine Paternelle

### RÉFUTATION DES THÉORIES ACTUELLES

PAR

Madame MONNIER



Président : M. PINARD  
Juges. . . } MM. BROCA  
                  } LEPAGE  
                  } POTOCKI

} Professeur

} Agrégés

PARIS

LIBRAIRIE DES FACULTÉS DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY

8, Rue Casimir-Delavigne, 8

1908

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

| <b>Doyen.....</b>                                                  | <b>Professeurs.....</b> |   | <b>M. LANDOUZY.</b> |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------|---|---------------------|
| Anatomie .....                                                     |                         |   | MM.                 |
| Physiologie .....                                                  |                         |   | NICOLAS             |
| Physique médicale .....                                            |                         |   | CH. RICHET.         |
| Chimie organique et chimie générale.....                           |                         |   | GARIEL.             |
| Parasitologie et histoire naturelle médicale.....                  |                         |   | GAUTIER.            |
| Pathologie et thérapeutique générales .....                        |                         |   | BLANCHARD.          |
| Pathologie médicale.....                                           |                         | { | BOUCHARD.           |
| Pathologie chirurgicale.....                                       |                         |   | BRISSAUD.           |
| Anatomie pathologique .....                                        |                         |   | DEJERINE.           |
| Histologie.....                                                    |                         |   | LANNELONGUE.        |
| Opérations et appareils.....                                       |                         |   | PIERRE MARIE.       |
| Pharmacologie et matière médicale.....                             |                         |   | PRENANT.            |
| Thérapeutique.....                                                 |                         |   | QUENU.              |
| Hygiène.....                                                       |                         |   | POUCHET.            |
| Médecine légale.....                                               |                         |   | GILBERT             |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie.....                    |                         |   | CHANTEMESSE.        |
| Pathologie expérimentale et comparée.....                          |                         |   | THOINOT.            |
|                                                                    |                         |   | GILBERT-BALLET.     |
|                                                                    |                         |   | ROGER.              |
|                                                                    |                         |   | HAYEM.              |
| Clinique médicale.....                                             |                         | { | DIEULAFOY.          |
|                                                                    |                         |   | DEBOVE.             |
| Maladies des enfants.....                                          |                         |   | LANDOUZY.           |
| Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale..... |                         |   | HUTINEL.            |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques....                |                         |   | JOFFROY.            |
| Clinique des maladies du système nerveux.....                      |                         |   | GAUCHER.            |
|                                                                    |                         |   | RAYMOND.            |
|                                                                    |                         |   | LE DENTU.           |
| Clinique chirurgicale.....                                         |                         | { | BERGER.             |
|                                                                    |                         |   | RECLUS.             |
| Clinique ophtalmologique.....                                      |                         |   | SEGOND.             |
| Clinique des maladies des voies urinaires .....                    |                         |   | de LAPERSONNE.      |
| Clinique d'accouchements.....                                      |                         |   | ALBARRAN.           |
|                                                                    |                         | { | PINARD.             |
| Clinique gynécologique.....                                        |                         |   | BAR.                |
| Clinique chirurgicale infantile.....                               |                         |   | POZZI.              |
| Clinique thérapeutique.....                                        |                         |   | KIRMISSON.          |
|                                                                    |                         |   | Albert ROBIN.       |

## Agrégés en exercice :

| MM.                | MM.              | MM.        | MM.         |
|--------------------|------------------|------------|-------------|
| AUVRAY.            | COUVELAIRE.      | LANGLOIS.  | NICLOUX.    |
| BALTHAZARD.        | CUNEO.           | LAUNOIS.   | NOBECOURT.  |
| BRANCA.            | DEMEIN.          | LECENE.    | OMBREDANNE. |
| BEZANCON (Fernand) | DESGREZ.         | LEGRY.     | POTOCKI.    |
| BRINDEAU.          | DUVAL (Pierre).  | LENORMANT. | PROUST.     |
| BROCA (André).     | GOSSET.          | LOEPER.    | RENON.      |
| BRUMPT.            | GOUGET.          | MACAIGNE.  | RICHAUD.    |
| CARNOT.            | JEANNIN.         | MAILLARD.  | SICARD.     |
| CASTAIGNE.         | JEANSELME.       | MARION.    | ZIMMERN.    |
| CLAUDE.            | JOUSSET (André). | MORESTIN.  |             |
|                    | LABBE (Marcel).  | MULON.     |             |

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MIENS

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le PROFESSEUR PINARD.

Membre de l'Académie de Médecine  
Professeur de clinique obstétricale

---

A MON MAITRE LE DOCTEUR BARTH

Médecin des Hôpitaux

*En témoignage de profonde reconnaissance*

## INTRODUCTION

---

Avant d'aborder franchement l'étude de notre sujet, nous tenons à dire que nous ne tenterons aucun essai de pathogénie : nous ne voulons pas chercher à savoir de quelle manière le sperme virulent infecte l'ovulé en le fécondant, et détermine ainsi, la syphilis héréditaire paternelle.

Nous voulons, à dessein, rester « terre à terre », et nous tenir sur un terrain purement clinique, ne recherchant ni le « pourquoi », ni le « comment ».

« La syphilis paternelle pure, existe-t-elle ? Et dans quelle proportion existe-t-elle ? Ce sont les deux seules questions auxquelles nous nous proposons de répondre.

Pour ce faire, nous passerons simplement en revue, la liste des enfants syphilitiques, expulsés à la clinique Baudelocque, durant un an et demi de notre séjour, et nous rechercherons lequel des deux procréateurs aura été l'agent infectant.

Tout se bornera là, pour nous, et tel sera le sujet bref et net, de notre thèse inaugurale.

Si nous avons dit plus haut : « La syphilis héréditaire paternelle existe-t-elle ? » nous ne voulons certes pas, nous attacher à démontrer une existence que

presque tous reconnaissent, mais, malheureusement, à titre d'exception ; notre vrai but sera, avant tout, de donner à cette syphilis, non pas un « rang », ce qui serait trop facile, mais « son rang », c'est-à-dire, une écrasante priorité.

Avant de clore cette introduction, il nous reste un devoir qu'il nous est agréable de remplir. Nous demandons qu'il nous soit permis, en un des jours les plus graves de notre vie, de traduire officiellement ce que nous pensons profondément ; d'adresser, en un mot, à notre maître, le professeur Pinard, l'hommage de toute une admiration ; il est si beau de réunir en soi, le pouvoir scientifique de « trouver » le vrai et le pouvoir social de le vulgariser !

---

## ÉTUDE DU SUJET

---

La syphilis héréditaire d'origine paternelle, n'a pas « son rang », avons-nous dit. Nous allons tâcher de le prouver, dans la mesure de nos moyens. On en a fait l'exception ; nous voulons en montrer au contraire la très grande fréquence.

Nous commencerons par exposer les théories actuellement admises, puis nous leur opposerons les faits que nous avons recueillis.

Comme nous l'avons dit, à l'heure actuelle, la plupart des siphiligraphes et des pédiâtres, s'ils admettent la transmission à l'enfant de la syphilis purement paternelle, la considèrent comme une rareté, d'aucuns vont même jusqu'à la nier.

Parmi les premiers, nous citerons : Fournier, Neuman, Finger, Kassovitz, E. Vidal, Lanceraux ; etc. Des faits bien observés, leur ont prouvé, sans contestations, que la syphilis de l'enfant peut avoir pour seule origine la syphilis du père, la mère étant restée pendant toute la grossesse, indemne de toute manifestation syphilitique apparente. Malgré tout, pour ces auteurs, c'est là un fait d'une grande rareté. Voici, d'ailleurs, la statistique publiée par Fournier :

*Hérédité mixte* : Les deux procréateurs étant atteints au moment de la fécondation. Morbidité : 92 p. 100 ; mortalité : 68 p. 100

*Hérédité maternelle* : Les risques de transmission sont à peu près aussi grands que dans le cas précédent. Morbidité : 84 p: 100 ; mortalité : 60 p: 100 :

*Hérédité paternelle* : Morbidité : 37 p. 100 ; mortalité 28 p. 100. Donc, cette transmission est de beaucoup la plus rare et la moins nocive.

Ces idées sont également admises par Balthazard et Nicolas (de Lyon).

Weil (de Lyon), place tout au premier rang, l'hérédité maternelle.

Nobécourt n'accorde à la syphilis du père, que quelques mots, la considérant, comme extrêmement rare. Pour lui, la mère infectée est l'intermédiaire presque constant entre le père et l'enfant.

Pour Balzer, la transmission de la syphilis au fœtus, par voie germinative, ne peut avoir lieu, sans que la mère soit infectée. En propres termes, il dit que, sauf quelques cas « très rares » et « incompréhensibles », il n'existe pas de syphilis héréditaire, sans que la mère ait été contaminée avant ou pendant sa grossesse. Au contraire, si la mère est syphilitique, les chances sont grandes, que la syphilis soit transmise d'emblée, par infection ovulaire, ou plus tard, par infection placentaire, lors du développement du fœtus.

Enfin, l'hérédité paternelle pure est niée par Maztnauer (Wien. Klinik: Wochenschr. nos 7 et 9, 1903), la contagiosité du sperme, contrairement aux faits expérimentaux de Fournier, n'est pas admise par lui.

Donc, en résumé, pour tous ces auteurs, la syphilis héréditaire d'origine paternelle n'est rien ; l'hérédité maternelle est tout ! Or, notre maître, le professeur Pinard, à ses cliniques journalières, s'élève constamment contre cette opinion et que de fois nous

fit-il remarquer le contraire ! C'est en suivant les hautes leçons de notre maître, avec un intérêt toujours croissant, que nous avons eu l'esprit frappé des preuves quotidiennement renouvelées et que nous ayons eu désir d'étudier, par nous-même le sujet. Or (toute question de partialité mise à part pour le service unique d'un maître que nous admirons), nous croyons avoir le droit d'affirmer que nous ne pouvions être mieux placée, pour traiter de la question que dans le vaste champ d'observations de cette clinique Baudelocque, où, sous l'influence de l'impulsion du maître, l'examen des produits, la recherche des tares et des pathologies placentaires et fœtales, se font avec une précision et un scrupule de laboratoire.

Cette fréquence de la syphilis paternelle a été dès longtemps contrairement aux idées classiques et modernes, signalée par M. le professeur Pinard et cette opinion, notre maître l'appuie sur un nombre tel d'observations qu'il justifie une conviction ferme et qu'il constitue une évidence.

Aussi, n'avons-nous pas la prétention de venir aujourd'hui confirmer une parole ainsi autorisée ! mais c'est pour obéir à ses principes (puisque le maître ne veut pas qu'on le croie sur parole), que nous avons cherché à regarder autour de nous et tourné par nous-même quelques feuillets « du livre de la nature ».

Nous avons recueilli toutes les observations (touchant à la syphilis du produit), des années 1907 et 1908. Nous en avons réuni 95, qui, nous l'espérons, seront suffisamment convaincantes, mais avant d'en aborder l'exposé, qu'il nous soit permis de rappeler en quelques mots les divers signes qui traduisent la syphilis du produit de conception et sur lesquels

nous nous sommes basée pour déclarer un fœtus entaché de syphilis.

Cette parenthèse fermée, nous pouvons, désormais, aborder l'exposé de nos observations.

Pour ce faire, nous les classerons en chapitres séparés : Dans le premier, nous placerons les cas d'hérédité maternelle pure, réservant le deuxième, à l'hérédité mixte (quoiqu'elle tienne très peu de place, dans notre thèse et nous arriverons, enfin, au troisième chapitre (de beaucoup le plus important, disons-le tout de suite), et qui traitera de l'hérédité paternelle.

La parole est donc maintenant aux faits. Nous nous permettrons seulement, avant de clore définitivement notre thèse, de les passer rapidement en revue, et de les discuter succinctement.

Ces signes sont nombreux et nous ne voulons pas insister sur tous les cas où la maladie est certaine.

Nous dirons que, cliniquement, on supposera la syphilis toutes les fois qu'on se trouvera en présence d'une série d'avortements ou d'expulsions d'enfants morts et macérés présentant ou non du pemphigus, de l'ascite, etc., et accompagnés ou non d'excès de liquide.

Nous tenons à insister sur un seul signe ; l'*hypertrophie placentaire*. Un gros placenta, blanchâtre, friable, à sillons profonds est un signe évident de syphilis.

---

## CHAPITRE PREMIER

---

### HÉRÉDITÉ MATERNELLE

#### OBSERVATION n° 526.

B... J., I pare, 23 ans.

Accouchement normal, expulsion d'un fœtus mort et macéré au cours du 8<sup>e</sup> mois. Enfant de 1.730 grammes, avec un placenta de 350 grammes, blanchâtre, à sillons profonds:

La femme ne se souvient pas avoir eu un chancre, mais se rappelle une roséole et éprouve de la céphalée nocturne, mal de gorge, chute des cheveux.

#### OBSERVATION n° 709.

H... D..., V pare, 28 ans.

2 premiers accouchements normaux et à terme. Enfants vivants.

La 3<sup>e</sup> et la 4<sup>e</sup> grossesses se terminent prématurément, la première par l'expulsion d'un enfant qui meurt huit jours après ; la 2<sup>e</sup> par l'expulsion d'un fœtus mort et macéré.

Grossesse actuelle : expulsion au cours du 9<sup>e</sup> mois, d'un fœtus mort et macéré de 3.220 grammes, avec un placenta de 790 grammes, blanchâtre, à sillons profonds.

La femme a eu quelque temps après la 3<sup>e</sup> fécondation, des céphalées nocturnes, mal à la gorge, chute des che-

veux et présente actuellement à la face interne de la jambe droite la cicatrice d'une ulcération qui semble douteuse.

La femme ne peut dire si son mari eut quelque manifestation syphilitique.

#### OBSERVATION n° 856.

A::: M::, 25 ans, II pare.

1 accouchement à terme. Enfant mort à 8 mois d'entérite.

Accouchement actuel : enfant de 3.200 grammes vivant avec un placenta de 670 grammes à sillons profonds. Pronostic défavorable. La femme eut, en 1904, un chancre dont on voit la cicatrice au niveau de la vulve, et des plaques muqueuses. Elle fut traitée à St-Louis et suivit le traitement mercuriel deux ans. En mai 1907, apparition de nouvelles plaques muqueuses. Elle retourne à St-Louis, où on lui fait tous les jours une friction mercurielle, jusqu'à son accouchement.

#### OBSERVATION n° 1002.

F::: P::, X pare, 34 ans.

4 premiers accouchements normaux et à terme.

De 1903 à 1906. Un accouchement prématuré ; enfant mort et 4 avortements.

Accouchement actuel : expulsion d'un fœtus mort et macéré, du poids de 2.020 grammes avec un placenta de 450 grammes, friable, pâle à sillons profonds.

La femme a contracté la syphilis en 1903 et ne s'est jamais traitée.

Elle ne peut dire si le père pour les 6 dernières grossesses est syphilitique.

OBSERVATION n° 1055.

D::: M::, II pare, 21 ans.

1<sup>er</sup> accouchement : expulsion au cours du 8<sup>e</sup> mois d'un fœtus mort et macéré.

Accouchement actuel : expulsion d'un enfant mort, présentant un début de macération. Poids : 2500 grammes. Placenta : 580 grammes, friable, pâle, à sillons profonds.

La femme contracta avant la première grossesse, la syphilis et fut traitée à Broca.

Pendant la durée de la grossesse actuelle, elle fut soumise à partir du 2<sup>e</sup> mois, à des injections hypodermiques de ? et prit des pilules de protoiodure.

Son mari ne serait pas syphilitique.

OBSERVATION n° 1945.

C::: A::, I pare, 23 ans.

Expulse, au 7<sup>e</sup> mois, un fœtus mort et en état de macération avancée, du poids de 1.500 grammes, avec un placenta de 600 grammes, gros, lavé, à profonds sillons. La femme présente d'évidentes traces de syphilis : chute de cheveux, des cils, taches rosées, angine, etc.

D'après l'interrogatoire, le père serait bien portant.

---



## CHAPITRE II

---

### HÉRÉDITÉ MIXTE

#### OBSERVATION n° 421.

D::: M:., V pare, 30 ans.

Accouchements antérieurs : en 1899 et 1901, accouchements à terme. Enfants élevés au sein maternel, vivants. Depuis, 3 expulsions au cours du 7<sup>e</sup> mois, d'enfants morts et macérés.

Grossesse actuelle : expulsion d'un enfant mort et macéré du poids de 2.030 grammes avec un placenta de 580 grammes.

Le procréateur est différent pour les 3 dernières grossesses. D'après les dires de la femme, il serait syphilitique et de plus, cette femme a eu dans le courant de 1904 un chancre sur la grande lèvre gauche, suivi d'une roséole et accompagné de céphalée nocturne, etc. On constate également un collier de Vénus.

#### OBSERVATION n° 909.

P::: M:., I pare, 26 ans.

Accouchement normal : enfant vivant de 3.500 grammes, avec un placenta de 600 grammes.

La femme, en 1901, dès les premiers rapports, contracte la syphilis. Elle est traitée par des piqûres de?et de l'iodure de potassium. Elle suit le traitement jusqu'en 1904. En 1905, perforation du voile du palais. Nouvelle série d'injections mercurielles et iodure de potassium. Cesse à nouveau le traitement et se contente pendant toute la durée de sa grossesse, du traitement à l'iodure de potassium.

Le mari fut également traité pour syphilis.

#### OBSERVATION n° 1439.

H::: E::, VI pare, 34 ans.

Les trois premiers accouchements donnent des produits vivants.

Le 4<sup>e</sup>, présentation du siège, enfant mort.

Le 5<sup>e</sup>, présentation du siège, enfant vivant.

La 6<sup>e</sup> grossesse (actuelle), aboutit à l'expulsion d'un volumineux fœtus, mort et macéré, du poids de 4.790 grammes, avec un placenta de 670 grammes.

La femme présente une perforation de la voûte palatine, et avoue avoir contracté la syphilis de son mari, qui a présenté un chancre, anciennement.

#### OBSERVATION n° 1473.

M::: L::, II pare, 22 ans.

Premier accouchement, enfant vivant et bien portant.

L'accouchement actuel est une expulsion, au 8<sup>e</sup> mois, d'un fœtus de 1.520 grammes, mort et macéré, avec un placenta de 280 grammes, hâché de sillons et blanchâtre. Le procréateur est différent pour les deux grossesses. La femme fut infectée quelques mois avant sa fécondation. La syphilis est probablement double.

## CHAPITRE III

---

### HÉRÉDITÉ PATERNELLE

#### OBSERVATION n° 599.

F::: O::, VI pare, 26 ans.

De 1898 à 1902, 4 grossesses menées à terme. Enfants vivants. Sein maternel.

En 1903, avortement de six semaines.

Accouchement actuel : expulsion au 9<sup>e</sup> mois d'un fœtus mort et macéré de 3.400 grammes, avec un placenta de 600 grammes.

La femme nous apprend que l'on diagnostiqua en 1905, la syphilis chez son mari qu'elle a traitée et qu'elle-même n'eut jamais rien.

#### OBSERVATION n° 458.

C::: R::, III pare, 28 ans.

2 accouchements antérieurs normaux. Enfants vivants.

Grossesse actuelle : expulsion au cours du 9<sup>e</sup> mois, d'un fœtus mort et macéré pesant 1870 grammes, avec un placenta de 600 grammes qui est blanchâtre et parcouru de sillons profonds.

La mère ne présente aucun signe actuel, ni antérieur de syphilis. Mais le père du 3<sup>e</sup> enfant, n'est pas le même que

celui des deux premiers et a présenté, dit la femme, tous les symptômes de la syphilis.

#### OBSERVATION n° 1307.

G... C..., IV pare, 30 ans.

Les trois accouchements antérieurs se font spontanément et à terme, enfants vivants.

La grossesse actuelle donne aussi un produit vivant (au 9<sup>e</sup> mois), mais l'enfant naît avec de nombreuses bulles de pemphigus, plantaire et palmaire. La mère déclare n'avoir jamais présenté d'accident syphilitique et n'en présente du reste, aucun stigmat. Mais le procréateur n'est pas le même, pour cette dernière grossesse.

#### OBSERVATION n° 1792.

C... L..., I pare, 18 ans.

Accouchement prématuré au 8<sup>e</sup> mois. Enfant de 2.100 grammes qui meurt peu après la naissance. Le placenta pèse 700 grammes ; il est blanchâtre et friable.

La femme ne présente aucun signe de syphilis. Le père au contraire, suit depuis plusieurs mois un traitement anti-syphilitique.

#### OBSERVATION n° 708.

B... M..., III pare, 26 ans.

Les deux grossesses antérieures se terminent au cours du 6<sup>e</sup> et 7<sup>e</sup> mois, par l'expulsion d'enfants morts et macérés.

Grossesse actuelle : expulsion d'un enfant mort et macéré de 2.100 grammes, avec un placenta de 560 grammes, blanchâtre, friable, à sillons profonds.

La femme ne présente et n'a présenté aucune manifestation syphilitique, mais, par contre, son mari fut traité en 1903.

#### OBSERVATION n° 1071.

V::: A::, III pare, 41 ans.

1<sup>o</sup> Accouchement normal et à terme. Enfant vivant.

2<sup>o</sup> Accouchement en 1905. Expulsion d'un fœtus de 2.050 grammes, présentant de la desquamation plantaire et palmaire et un ventre volumineux. Il meurt le 7<sup>e</sup> jour, le placenta pesait 570 grammes.

Accouchement actuel : expulsion d'un enfant mort et macéré de 2.370 grammes, avec un placenta de 420 grammes, blanchâtre et friable.

La femme n'a jamais présenté de manifestation syphilitique, mais le père qui *n'est pas le même* pour les deux dernières grossesses, a été traité à St-Louis, *pour une éruption et des maux de gorge*.

#### OBSERVATION n° 1301.

S::: A::, III pare, 35 ans.

Grossesses antérieures normales et se terminant par l'expulsion de produits vivants et actuellement bien portants.

La grossesse actuelle aboutit à l'expulsion (au cours du 9<sup>e</sup> mois), d'un fœtus mort et macéré, accompagné d'un placenta blanchâtre et profondément sillonné.

Les procréateurs sont différents, pour les deux premières grossesses, et pour la grossesse actuelle. La femme, n'offre nul symptôme de syphilis. En revanche, la syphilis paternelle est avouée par elle.

OBSERVATION n° 1603.

P::: M.:, I pare, de 23 ans.

Expulsé au 8<sup>e</sup> mois, un fœtus mort et macéré avec un placenta de 210 grammes. Aucune trace de syphilis à relever, chez cette femme. En revanche, à l'interrogatoire, on apprend que le père a de fréquents maux de gorge, et des céphalées nocturnes .

OBSERVATION n° 1785.

M::: G.:, VI pare, 25 ans.

1<sup>er</sup> avortement, au cours du 3<sup>e</sup> mois:

Accouchement actuel (au 7<sup>e</sup> mois) expulsion d'un en-  
3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> accouchements, idem.

Accouchement actuel : enfant vivant de 3,950 grammes avec placenta de 670 grammes. Le père est entaché de syphilis, de l'aveu de la femme qui ne présente rien.

OBSERVATION n° 2065.

1<sup>er</sup> accouchement : enfant vivant et actuellement bien portant.

2<sup>e</sup> accouchement actuel (au 7<sup>e</sup> mois) expulsion d'un enfant vivant, mais présentant du pemphigus des membres, et qui meurt deux jours après sa naissance. Au point de vue syphilis, l'examen ne révèle rien chez la mère. En revanche, après interrogatoire, la femme avoue la syphilis du père.

## CHAPITRE III

---

### DEUXIÈME PARTIE

---

#### OBSERVATION n° 9.

L..., G..., III pare, 30 ans.

2 accouchements antérieurs normaux. Enfants vivants.  
Sein maternel 1 an et 13 mois.

Accouchement actuel : enfant de 4.680 grammes avec un placenta de 900 grammes. Au dire de la femme, le père serait le même pour les trois enfants. Le doute est permis. L...: G..., ne présente en effet, aucun signe de spécificité, et n'a jamais rien eu.

#### OBSERVATION n° 15.

D...: J..., II pare, 24 ans.

En 1903, accouchement prématuré. Enfant vivant. Sein maternel 5 mois, puis biberon.

Accouchement actuel : enfant de 3.970 grammes, avec un placenta de 700 grammes.

Le père serait le même. Le doute est permis.

La femme ne présente et n'a jamais présenté aucun signe de spécificité.

OBSERVATION n° 24.

D::: M::, I pare, 24 ans.

Présentation du siège. Accouchement normal ; enfant de 3.950 grammes avec un placenta de 830 grammes.

La femme ne présente aucun signe de syphilis et ne peut fournir aucun renseignement sur le père de l'enfant.

OBSERVATION n° 138.

B::: P::, V pare, 29 ans.

4 accouchements antérieurs normaux. Tous les enfants élevés au sein maternel sont vivants.

Grossesse actuelle : accouchement normal. Enfant de 4.650 grammes, avec un placenta de 980 grammes.

La femme ne présente aucun signe de syphilis. Le père du dernier enfant n'est pas le même que celui des 4 premiers.

OBSERVATION n° 314.

H::: G::, IX pare, 34 ans.

Grossesses antérieures : 2 avortements, 6 accouchements à terme, 3 enfants vivants.

Grossesse actuelle : accouchement normal ; expulsion d'un enfant de 4.550 grammes, avec un placenta de 680 grammes.

La femme ne présente aucun signe de syphilis. Le père n'est pas le même pour cette dernière grossesse.

OBSERVATION n° 375.

G::: M::, V pare, 35 ans.

4 accouchements antérieurs normaux et à terme, 3 enfants élevés au sein maternel, vivants.

Grossesse actuelle : accouchement normal. Enfant de 3.950 grammes, avec un placenta de 650 grammes.

La femme ne présente aucun signe de syphilis.

#### OBSERVATION n° 509.

D::: J::, VI pare, 32 ans.

4 accouchements à terme, enfants vivants, élevés au sein maternel.

1 accouchement prématuré, enfant mort.

Accouchement actuel normal ; expulsion d'un enfant de 4.270 grammes, avec un placenta de 650 grammes, qui est blanchâtre.

La femme ne présente aucun symptôme de syphilis ancienne ou récente.

#### OBSERVATION n° 19.

C::: M::, III pare, 30 ans.

Accouchements antérieurs ; expulsion au 8<sup>e</sup> et au 7<sup>e</sup> mois de fœtus morts peu après la naissance.

Accouchement actuel : enfant mort et macéré de 2.750 grammes, avec un placenta de 430 grammes.

Le père serait le même pour tous les enfants.

La femme ne présente aucun stigmate de syphilis et nie en avoir eu les symptômes.

#### OBSERVATION n° 23

C::: B::, II pare, 27 ans.

En 1904, chez une sage-femme de ville de la clinique, elle accouche spontanément et à terme, d'un enfant vivant à l'heure actuelle et bien portant.

Grossesse actuelle : expulsion au 8<sup>e</sup> mois, d'un enfant mort et macéré du poids de 2.460 grammes, avec un placenta de 425 grammes. Celui-ci est lavé, blanchâtre, friable et parcouru par des sillons profonds.

La spécificité ne peut être mise en doute, mais la mère ne présente aucune manifestation ni aucun symptôme de syphilis.

Le père, par contre, n'est pas le même pour les deux enfants. La femme avoue ne connaître le père de son 2<sup>e</sup> enfant depuis un an et ne sait rien sur son passé.

#### OBSERVATION n° 31.

D::: G::, 31 ans, IV pare.

3 accouchements antérieurs normaux. Enfants élevés au sein maternel, vivants.

Grossesse actuelle : accouchement à terme. Expulsion d'un enfant mort et macéré du poids de 3.850 grammes, avec un placenta de 630 grammes. Celui-ci est lavé, parcouru par des sillons profonds.

La femme ne présente aucun signe de syphilis. Le père n'est pas le même pour cette dernière grossesse.

#### OBSERVATION n° 103.

D::: L::, V pare, 26 ans.

Accouchements antérieurs : en 1902 et en 1903, les deux premiers enfants meurent pendant le travail. En 1904 et 1906, expulsion au cours du 7<sup>e</sup> mois, d'un fœtus mort et macéré.

Grossesse actuelle : en raison des accouchements antérieurs, on prescrit à la femme, lorsqu'elle vint consulter le traitement anti-spécifique.

Elle ne le suivit pas, et expulsa au cours du 7<sup>e</sup> mois, un enfant mort et macéré du poids de 1.150 grammes, avec un placenta de 475 grammes.

La femme ne présente aucun signe de syphilis et le père, à son dire, serait le même pour tous les enfants.

OBSERVATION n° 109.

M::: M., IV pare, 29 ans.

3 accouchements antérieurs normaux et à terme. Enfants vivants, tous élevés au sein maternel.

Accouchement actuel : expulsion au cours du 7<sup>e</sup> mois, d'un enfant mort et macéré, pesant 1000 grammes, avec un placenta de 275 grammes, présentant les caractères du placenta syphilitique.

La femme ne présente aucun symptôme de syphilis ancienne ou récente, mais avoue que le père du dernier enfant n'est pas le même que celui des trois premiers.

OBSERVATION n° 114.

P::: M., 26 ans, II pare.

En 1903, à Baudelocque, expulsion au cours du 9<sup>e</sup> mois d'un enfant de 2.380 grammes, avec un placenta de 480 grammes. Sein maternel 17 mois. Enfant vivant.

Grossesse actuelle : expulsion au cours du 7<sup>e</sup> mois, d'un fœtus mort et macéré de 675 grammes avec un placenta de 275 grammes.

La femme ne présente aucun symptôme de syphilis, mais le père n'est pas le même pour les deux enfants.

Cette observation discutée à l'amphithéâtre, tend encore à prouver la syphilis héréditaire d'origine paternelle.

OBSERVATION n° 462.

M::: L., V pare, 28 ans.

Grossesses antérieures : 4 expulsions au cours du 7<sup>e</sup> et 8<sup>e</sup> mois, de fœtus morts et macérés.

Accouchement actuel : expulsion au cours du 7<sup>e</sup> mois,

d'un fœtus mort et macéré du poids de 1.550 grammes, avec un placenta de 480 grammes, qui est lavé et parcouru de sillons profonds.

La femme, à l'interrogatoire et à l'examen, ne présente aucune trace de syphilis.

### OBSERVATION n° 580.

V... H..., II pare, 31 ans.

1<sup>er</sup> accouchement normal. Enfant mort six mois après.

Grossesse actuelle : expulsion au cours du 6<sup>e</sup> mois, d'un fœtus mort et macéré, du poids de 750 grammes, avec un placenta de 450 grammes, blanchâtre, parcouru de sillons profonds.

On ne relève, à l'interrogatoire et à l'examen, aucun signe de syphilis chez cette femme.

Elle dit que son mari a été traité, il y a deux ans, pour une éruption de boutons.

### OBSERVATION n° 581.

B... H..., II pare, 20 ans.

1<sup>er</sup> accouchement : expulsion au cours du 7<sup>e</sup> mois, d'un enfant mort et macéré.

Cette femme enceinte pour la 2<sup>e</sup> fois, vient à Baude-locque. En raison de sa grossesse antérieure, on la met au traitement spécifique, quoiqu'elle ne présente aucun signe de syphilis.

Elle accouche d'un enfant de 4.150 grammes, qui présente de l'anencéphalie et un défaut de développement des organes génitaux.

Le placenta pèse 600 grammes.

Le père est donc à incriminer.

OBSERVATION n° 623.

C... A..., I pare, 21 ans.

Expulsion au 9<sup>e</sup> mois, d'un fœtus mort et macéré, du poids de 2,100 grammes, avec un placenta de 520 grammes, blanchâtre, à sillons profonds.

A l'interrogatoire et à l'examen, la femme ne présente aucun signe de syphilis.

OBSERVATION n° 569.

L... B..., I pare, 21 ans.

Accouchement normal : expulsion d'un enfant de 3,600 grammes, avec un placenta de 750 grammes, parcouru de *sillons profonds*.

La femme ne présente aucun signe de syphilis récente ou ancienne.

Aucun renseignement sur le père.

OBSERVATION n° 587.

L... A..., II pare, 25 ans.

1<sup>er</sup> accouchement normal et à terme. Enfant vivant. Sein maternel.

Grossesse actuelle : expulsion d'un enfant de 4,150 grammes, avec un placenta de 670 grammes.

La femme ne présente aucun signe de syphilis, mais avoue que le *père* n'est pas le *même* pour le 2<sup>e</sup> enfant, sur lequel on porte un pronostic réservé.

OBSERVATION n° 699.

L...: M..., II pare, 26 ans.

1<sup>re</sup> Grossesse : expulsion au cours du 7<sup>e</sup> mois, d'un fœtus mort et macéré.

Grossesse actuelle : expulsion au cours du 8<sup>e</sup> mois, d'un fœtus mort et macéré, du poids de 1.250 grammes, avec un placenta de 300 grammes.

La femme ne présente aucun signe de syphilis et ne sait si son mari fut traité.

OBSERVATION n° 855.

H...: J..., II pare, 24 ans.

1<sup>er</sup> accouchement normal et à terme, enfant vivant.

Accouchement actuel : expulsion au cours du 7<sup>e</sup> mois, d'un fœtus mort et macéré, du poids de 1.110 grammes, avec un placenta de 310 grammes, blanchâtre et friable.

La femme ne présente aucune manifestation syphilitique, mais le *procréateur n'est pas le même* pour la 2<sup>e</sup> grossesse. La syphilis paternelle est probable. (Observation discutée à l'amphithéâtre par M. Pinard).

OBSERVATION n° 1480.

B...: P..., 19 ans, I pare.

Expulsion, au 8<sup>e</sup> mois, d'un fœtus mort et macéré, pesant 2.050 grammes, avec un placenta de 400 grammes. Nulle trace de syphilis chez cette femme. Pas davantage d'albumine.

OBSERVATION n° 1533.

S::: G::, II pare, 26 ans.

1<sup>er</sup> accouchement, au 7<sup>e</sup> mois, d'un enfant mort.

Accouchement actuel : fœtus mort et macéré, expulsé au 9<sup>e</sup> mois et pesant 2.700 grammes. Le placenta est de 660 grammes ; il est gros, infiltré, blanchâtre. Rien à relever, au point de vue de la syphilis chez cette femme, mais le procréateur est le même pour les deux grossesses.

OBSERVATION n° 1212.

B::: E::, I pare, 27 ans.

Expulsion, au 6<sup>e</sup> mois, d'un fœtus mort et macéré, pesant 480 grammes, avec un placenta de 330 grammes ; celui-ci friable et coupé de sillons profonds. La femme ne présente aucun stigmate syphilitique et ne peut fournir aucun renseignement sur l'état de santé du père de l'enfant. Malgré cela la syphilis de celui-ci demeure évidente.

OBSERVATION n° 1229.

F:::, B::, VII pare, 30 ans.

Les 5 premiers accouchements furent normaux. Les enfants naquirent spontanément et à terme.

La 6<sup>e</sup> grossesse se termina par un avortement au 5<sup>e</sup> mois.

La grossesse actuelle aboutit à l'expulsion d'un produit mort et macéré (au 9<sup>e</sup> mois), accompagné d'un placenta de 750 grammes. Il n'y a pas d'albumine chez cette femme qui puisse expliquer la mort du fœtus. Pas davantage chez elle, trace de syphilis. Il reste donc à incriminer celle du procréateur.

OBSERVATION n° 1344.

P::: A::, III pare, 29 ans.

Expulse à ses deux premières grossesses (aux 8<sup>e</sup> et 7<sup>e</sup> mois), des fœtus morts et macérés.

De même, la grossesse actuelle, se termine au 7<sup>e</sup> mois et donne un enfant mort et macéré, avec un placenta sillonné, pâle et friable et du poids de 520 grammes.

L'interrogatoire et l'examen de la femme, sont négatifs au point de vue spécificité. Reste donc, celle du père, le même, pour toutes ces grossesses.

OBSERVATION n° 771.

A::: A::, III pare, 27 ans.

Grossesses antérieures normales, accouchements à terme enfants vivants.

Accouchement actuel : expulsion d'un enfant de 4.200 grammes, avec un placenta de 670 grammes. Excès de liquide .

La femme ne présente aucun signe de syphilis ancienne, mais le père n'est pas le même pour la 3<sup>e</sup> grossesse.

OBSERVATION n° 872.

M::: V::, VI pare, 38 ans.

5 accouchements antérieurs normaux et à terme, enfants vivants.

Accouchement actuel : expulsion d'un enfant de 4.150 grammes avec un placenta de 700 grammes, blanchâtre, à sillons profonds. Excès de liquide. Le procréateur pour cette dernière grossesse n'est pas le même. La femme ne présente aucun signe de syphilis.

OBSERVATION n° 896.

B::: M::, II pare, 28 ans.

1<sup>er</sup> accouchement normal et à terme ; enfant mort à deux mois.

Accouchement actuel : expulsion d'un enfant de 4.050 grammes, avec un placenta de 720 grammes. Excès de liquide.

La femme ne peut donner aucun renseignement sur l'état de santé de son mari. Quant à elle, elle n'a présenté aucune manifestation syphilitique.

OBSERVATION n° 917.

H::: J::, 21 ans, II pare.

1<sup>er</sup> accouchement normal et à terme. Enfant vivant.

Accouchement actuel : enfant de 4.100 grammes avec un placenta de 750 grammes. Excès de liquide.

Le père n'est pas le même pour les deux enfants et la femme n'a jamais rien présenté d'anormal.

OBSERVATION n° 925.

R::: M::, VII pare, 35 ans.

6 accouchements normaux et à terme. Tous les enfants furent très gros, de 4.250 à 5.900 grammes. 4 sont morts dans les jours qui suivirent l'accouchement.

Accouchement actuel : enfant de 5.300 grammes, avec un placenta de 880 grammes, et excès de liquide.

Le père est le même pour toutes les grossesses. La mère ne présente aucun signe de syphilis ancienne.

OBSERVATION n° 1018.

D... A..., IV pare, 43 ans.

3 accouchements antérieurs normaux et à terme. Enfants morts de 5 semaines à 2 mois après l'accouchement.

Accouchement actuel : enfant de 3.850 grammes, avec un placenta de 700 grammes, marqué de sillons profonds. Excès de liquide. Pronostic défavorable pour cet enfant.

La femme ne présente rien d'anormal. Elle ne sait si le père qui est le même pour toutes les grossesses, a été traité pour syphilis.

OBSERVATION n° 1072

D... D..., III pare, 29 ans.

2 accouchements antérieurs normaux et à terme. Enfants vivants.

Accouchement actuel : expulsion d'un enfant de 3.800 grammes avec un placenta de 800 grammes, blanchâtre. Excès de liquide.

La femme n'a jamais eu de manifestations syphilitiques, mais le père pour la 3<sup>e</sup> grossesse n'est pas le même et la femme ne sait rien sur son passé.

OBSERVATION n° 1112.

G... A..., III pare, 33 ans.

2 accouchements normaux et à terme. Enfants morts dans la première année.

Accouchement actuel : expulsion d'un enfant de 3.800 grammes, avec un placenta de 720 grammes, très friable, et excès de liquide.

La femme n'a jamais eu de manifestation syphilitique et ne peut donner de renseignements sur le père qui serait le même pour les trois grossesses.

OBSERVATION n° 1161.

C::: M::, VIII pare, 39 ans.

7 accouchements spontanés et à terme. 3 premiers enfants morts.

Accouchement actuel : enfant de 4350 grammes, avec un placenta de 900 grammes et excès de liquide.

La femme n'a jamais eu de manifestation syphilitique.

Le père, pour ce dernier enfant, n'est pas le même que pour les précédents. La femme ne sait s'il fut traité, mais la syphilis paternelle est probable, puisque nous connaissons le poids du placenta pour les trois dernières grossesses (530 gr., 500 gr. et 450 gr.) *qui relèvent de l'autre père.*

OBSERVATION n° 1182.

L::: A::, IV pare, 29 ans.

3 accouchements antérieurs normaux et à terme. Enfants vivants.

Accouchement actuel : expulsion d'un enfant de 4.000 grammes, avec un placenta de 600 grammes, et excès de liquide qui n'a pu être évalué.

La mère ne présente aucune manifestation syphilitique, mais le père, pour la dernière grossesse, n'est point le même, que pour les grossesses antérieures et la femme ne connaît rien de son passé.

OBSERVATION n° 1222.

B::: E::, II pare, 22 ans.

1<sup>er</sup> accouchement à terme, avec application de forceps, d'un enfant vivant et actuellement bien portant.

2<sup>e</sup> grossesse : accouchement au 9<sup>e</sup> mois, d'un enfant pesant 4.070 grammes, avec excès de liquide et placenta de 820 grammes et à sillons profonds. Gros œuf en un mot.

Le procréateur est le même. La femme, elle, ne présente nulle trace de syphilis ; le père doit donc être incriminé.

#### OBSERVATION n° 1351.

B::: L::, IV pare, 30 ans.

Le 1<sup>er</sup> accouchement fut un avortement au 3<sup>e</sup> mois.

Le 2<sup>e</sup> fut, de même, un avortement au 4<sup>e</sup> mois.

Le 3<sup>e</sup> donne un enfant vivant, naissant à terme.

Le 4<sup>e</sup> (accouchement actuel), réalise le type du gros œuf : enfant de 4.130 grammes, placenta de 600 grammes ; excès considérable de liquide.

L'examen de la mère est cependant négatif quant à la syphilis. Le père est le même, pour toutes les fécondations.

#### OBSERVATION n° 1409.

B::: B::, II pare, 21 ans.

1<sup>re</sup> grossesse donne à terme un enfant vivant et bien portant.

L'accouchement actuel donne un produit vivant, à terme, du poids de 3.950 grammes, mais accompagné d'un excès de liquide et d'un placenta de 640 grammes.

Le second procréateur est différent ; la mère n'offre aucune trace de syphilis ancienne.

#### OBSERVATION n° 1423.

T::: J::, II pare, 23 ans.

1<sup>er</sup> enfant vivant et bien portant.

La grossesse actuelle aboutit à l'expulsion d'un enfant pesant 4.920 grammes, d'un placenta de 800 grammes, le tout accompagné d'un excès notable de liquide. En somme, un gros œuf, laissant suspecter la syphilis paternelle, l'interrogatoire et l'examen de la femme ayant été négatifs,

OBSERVATION n° 1461.

B::: A::, III pare, 21 ans.

1<sup>er</sup> accouchement spontané et à terme. Enfant vivant

2<sup>e</sup> accouchement : avortement de 3 mois.

Accouchement actuel, gros œuf : enfant de 3.920 grammes ; placenta de 600 grammes ; liquide en excès. Pas de traces de spécificité chez la mère.

OBSERVATION n° 1463.

G::: A::, III pare, 29 ans.

2 accouchements antérieurs d'enfants normaux et vivants.

Accouchement actuel : l'enfant est vivant, pèse 4.450 grammes ; le liquide amniotique est en léger excès ; le placenta est de 770 grammes.

Le procréateur est le même ; la mère n'est nullement entachée de syphilis.

OBSERVATION n° 1478.

L::: M::, III pare, 24 ans.

1<sup>er</sup> accouchement : avortement de 3 mois.

2<sup>e</sup> accouchement : avortement de un mois (?)

3<sup>e</sup> accouchement (à terme) ; enfant de 4.200 grammes, accompagné d'un placenta de 750 grammes. Le liquide amniotique n'a pu être évalué. La femme n'offre rien qui puisse faire penser à la syphilis chez elle.

OBSERVATION n° 1623.

D::: M.:, IV pare, 28 ans.  
1<sup>er</sup> accouchement, au 7<sup>e</sup> mois, enfant mort.  
2<sup>e</sup> accouchement au 8<sup>e</sup> mois, enfant vivant.  
3<sup>e</sup> accouchement, au 9<sup>e</sup> mois, enfant vivant. pesant 3.850 grammes, mais ayant un placenta de 620 grammes, accompagné d'un excès de liquide. Pas de syphilis décelable chez la mère.

OBSERVATION n° 1627.

P::: F.:. II pare, 28 ans.  
1<sup>er</sup> accouchement : enfant vivant et à terme.  
Accouchement actuel donne un enfant de 3.900 grammes, mais un placenta de 700 grammes. Cependant, nulle trace de syphilis n'a pu être relevée chez cette femme.  
Le père n'est pas le même pour les deux grossesses.

OBSERVATION n° 1666.

Q::: G.:. II pare, 26 ans.  
A la 1<sup>re</sup> grossesse, accouche d'un enfant vivant.  
Grossesse actuelle : l'enfant vivant aussi, pèse 4.050 grammes ; le placenta, 680 grammes. Le liquide est en excès.  
Rien de syphilitique chez cette femme.

OBSERVATION n° 1705.

H::: M.:, 24 ans, VII pare.  
3 premiers accouchements normaux et à terme.

La 4<sup>e</sup> grossesse se termine par un avortement au 4<sup>e</sup> mois.

La 5<sup>e</sup> donne un enfant vivant.

La 6<sup>e</sup> grossesse aboutit à la naissance d'un enfant vivant, pesant 4.070 grammes, d'un placenta de 730 grammes, le tout accompagné d'un important excès de liquide amniotique. Malgré ce produit, il n'y a pas trace de syphilis chez la mère.

#### OBSERVATION n<sup>o</sup> 1702.

G... M..., V pare, 25 ans.

4 grossesses antérieures, normales. Expulsion à terme, d'enfants vivants.

Grossesse actuelle, enfant également vivant, mais présentant un placenta de 720 grammes avec un notable excès de liquide. Pas de syphilis chez cette femme, mais le dernier procréateur est différent.

#### OBSERVATION n<sup>o</sup> 1710.

L... J..., III pare, 28 ans.

1<sup>er</sup> accouchement. Enfant normal.

2<sup>e</sup> avortement au 2<sup>e</sup> mois.

3<sup>e</sup> accouchement actuel. Enfant de 3.920 grammes ; placenta de 680 grammes. Pas trace de tare syphilitique, chez la femme.

#### OBSERVATION n<sup>o</sup> 1733.

B... C..., II pare, 27 ans.

1<sup>er</sup> accouchement à terme. Enfant vivant.

2<sup>e</sup> accouchement : enfant vivant de 4.300 grammes ; le placenta 670 grammes. Le liquide est excessif. On recueille 4.250 grammes.

Rien à relever chez la mère, au point de vue syphilis.

OBSERVATION n° 1738.

S::: A::, III pare, 31 ans.

1<sup>re</sup> grossesse donne un enfant vivant, de 3.820 grammes, avec un placenta de 650 grammes.

La 2<sup>e</sup> donne un enfant vivant de 4.150 grammes. Placenta 530 grammes.

3<sup>e</sup> grossesse (actuelle) : l'enfant pèse 4.200 grammes ; le placenta 780 grammes. Le liquide amniotique n'a pu être évalué.

La femme ne veut rien dire, au sujet de ou des procréateurs. Chez elle, nulle trace de syphilis.

Le père, pour la 2<sup>e</sup> grossesse, n'est pas le même que pour les deux autres.

OBSERVATION n° 1752.

G::: M::, III pare, 27 ans.

Les deux grossesses antérieures aboutissent à l'expulsion d'enfants vivants.

La grossesse actuelle donne un produit de 4.100 grammes, avec placenta pesant 800 grammes et excès important de liquide Gros œuf typique. Cependant, on ne peut relever trace de syphilis chez la mère. Le père reste donc suspect.

OBSERVATION n° 1753.

C::: A::, II pare, 26 ans.

1<sup>er</sup> accouchement, enfant vivant.

2<sup>e</sup> accouchement actuel, enfant de 4.650 grammes, avec placenta de 990 grammes. Chez la mère, pas de syphilis.

Le père n'est pas le même.

OBSERVATION n° 1937.

B... V..., II pare, 21 ans.

1<sup>er</sup> accouchement : enfant vivant.

2<sup>e</sup> accouchement : enfant vivant de 4.000 grammes, avec un placenta de 750 grammes. Pas de syphilis maternelle à incriminer.

OBSERVATION n° 1965.

M... P..., III pare, 28 ans.

1<sup>er</sup> accouchement : enfant vivant.

2<sup>e</sup> accouchement : enfant vivant de 4.000 grammes, avec placenta de 520 grammes.

Accouchement actuel, enfant de 4.720 grammes et placenta de 700 grammes. Liquide en excès. Changement de procréateur à la 3<sup>e</sup> fécondation. Point de syphilis chez la femme.

OBSERVATION n° 2044.

G... G..., I pare, 19 ans.

Donne, à terme, un enfant pesant 3.900 grammes, accompagné d'un placenta de 700 grammes. La femme n'est pas syphilitique.

OBSERVATION n° 1829.

R... C..., II pare, 23 ans.

1<sup>re</sup> grossesse, donne un enfant vivant et à terme.

Grossesse actuelle donne un enfant de 4.100 grammes, avec un placenta de 620 grammes. Pas de syphilis maternelle.

OBSERVATION n° 1849.

B::: C::, I pare, 22 ans.

Enfant à terme, vivant, pèse 3.870 grammes. placenta de 650 grammes. Liquide amniotique en excès. Pas de syphilis chez la femme.

OBSERVATION n° 1868.

L::: M::, IV pare, 26 ans.

Les accouchements antérieurs donnent trois enfants vivants et se font à terme (placentas lourds).

La grossesse actuelle donne un produit vivant et aussi à terme, mais avec un placenta de 800 grammes ; l'enfant pèse 4.850 grammes. Le liquide amniotique est en excès. Cependant, pas de stigmates de syphilis chez la mère.

OBSERVATION n° 1889.

V::: E::, III pare, 32 ans.

1<sup>re</sup> grossesse aboutit à un avortement au 6<sup>e</sup> mois.

2<sup>e</sup> donne un enfant vivant et à terme.

Grossesse actuelle, produit un enfant de 3.950 grammes et un placenta de 675 grammes. Pas de syphilis chez la parturienté.

OBSERVATION n° 1982.

C... G..., III pare, 23 ans.

1<sup>re</sup> grossesse donne un enfant, présentant du pemphigus, dès sa naissance ; il meurt deux jours après :

La 2<sup>e</sup> grossesse se termine par un avortement au 5<sup>e</sup> mois d'un fœtus de 620 grammes, avec un placenta de 310 gr.

La grossesse actuelle aboutit à l'expulsion au 7<sup>e</sup> mois d'un fœtus mort et macéré, du poids de 1.700 grammes, avec un placenta de 700 grammes. L'interrogatoire et l'examen de la femme, sont nuls, au point de vue syphilis. Reste à incriminer le père.

OBSERVATION n° 2046.

B... C..., IV pare, 35 ans

Les trois accouchements antérieurs donnent 3 enfants vivants.

L'accouchement actuel donne un produit vivant de 3.700 grammes, accompagné de son placenta, pesant 730 grammes. Le procréateur est différent pour la dernière fécondation. La mère n'est, du reste, nullement entachée de syphilis.

OBSERVATION n° 2052.

M... J..., IV pare, 32 ans.

3 premiers accouchements normaux. Enfants vivants.

4<sup>e</sup> accouchement (actuel) : enfant de 4.300 grammes et placenta de 720 grammes. De plus, le liquide amniotique est en excès. Pas de syphilis maternelle.

ANNÉE 1908

OBSERVATION n° 24.

S... C..., 40 ans, VIII pare,

Les sept premiers accouchements se font spontanément et à terme, d'enfants vivants et bien portants.

L'accouchement actuel donne un produit mort et macéré, du poids de 2,500 grammes, avec un placenta de 780 grammes, blanchâtre et profondément sillonné. Le procréateur est le même pour les 7 premiers enfants, *différent* pour le dernier. La femme ne présentant aucun signe de syphilis, celle d'origine paternelle s'impose.

OBSERVATION n° 225.

B... C..., 28 ans, II pare.

1<sup>er</sup> accouchement se fait à terme et d'un enfant vivant et actuellement bien portant.

2<sup>e</sup> accouchement donne, au 8<sup>e</sup> mois, un enfant mort et macéré, qu'accompagne un placenta lavé, à sillons profonds. Cependant, nulle trace de syphilis chez la mère. Il est vrai, de dire que le second procréateur est différent.

OBSERVATION n° 251.

P... M..., III pare, 27 ans.

1<sup>er</sup> accouchement : enfant vivant et bien portant.

2<sup>e</sup> accouchement, expulsion au 6<sup>e</sup> mois, d'un fœtus mort et macéré.

De même, le 3<sup>e</sup> accouchement, donne au 8<sup>e</sup> mois, un fœtus mort et macéré, avec un placenta blanchâtre et lavé. On ne relève chez la mère aucun signe de spécificité. En revanche, il faut remarquer que le procréateur est le même pour les deux derniers produits, et différent pour la première fécondation.

#### OBSERVATION n<sup>o</sup> 804.

S... J..., V pare, 23 ans.

Le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>e</sup> accouchements se font spontanément et à terme, et donnent deux produits vivants.

Après changement de procréateur, voici quels sont les résultats des fécondations ultérieures : la 3<sup>e</sup> grossesse aboutit à une expulsion prématurée à 7 mois, d'un fœtus, mort et macéré ; la 4<sup>e</sup> grossesse se termine également au 7<sup>e</sup> mois, par l'expulsion d'un produit mort et macéré.

Enfin la grossesse actuelle, donne, après 7 mois, un fœtus mort et macéré de 1.450 grammes, un placenta de 600 grammes. Nulle trace de syphilis maternelle, et pas d'albumine.

#### OBSERVATION n<sup>o</sup> 285.

G... L..., II pare, 21 ans.

1<sup>re</sup> grossesse donne un enfant vivant.

Grossesse actuelle aboutit, au 8<sup>e</sup> mois, à l'expulsion d'un produit de conception, pesant 880 grammes, mort et macéré et à l'expulsion d'un placenta friable et du poids de 290 grammes. Pas de signes de syphilis, chez la femme. Pas d'albumine. Mais alternance de procréateur.

#### OBSERVATION n<sup>o</sup> 309.

B... P..., IV pare de 41 ans.

Père des trois premiers enfants : éthylique.

Produits antérieurs : 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> enfants vivants ;  
3<sup>e</sup>, avortement au 5<sup>e</sup> mois.

4<sup>e</sup> accouchement actuel, (procréateur différent), donne au 9<sup>e</sup> mois, un fœtus mort et macéré de 2.980 grammes, que suit un placenta de 530 grammes, lavé, et à profonds sillons. L'examen et l'interrogatoire sont nuls, du côté maternel. Reste donc, la syphilis paternelle.

#### OBSERVATION n<sup>o</sup> 772.

L::: J::, I pare, 21 ans.

Enfant mort et macéré de 1.300 grammes, expulsé au 8<sup>e</sup> mois, avec un placenta de 570 grammes, blanchâtre extrêmement friable et à profonds sillons.

Cependant, l'examen de la femme est absolument négatif au point de vue syphilis.

#### OBSERVATION n<sup>o</sup> 924.

C::: M::, V pare, 29 ans.

Les 3 grossesses premières sont normales, les accouchements spontanés donnent 3 enfants vivants.

La 4<sup>e</sup>, se termine par un avortement au 4<sup>e</sup> mois.

La 5<sup>e</sup> donne un fœtus anencéphale de 1.180 grammes, avec une quantité exceptionnelle de liquide amniotique (5.250 grammes). Point de syphilis maternelle.

#### OBSERVATION n<sup>o</sup> 961.

C::: L::, II pare, 24 ans.

La 1<sup>re</sup> grossesse se termine par un avortement de six semaines environ.

La grossesse actuelle, aboutit, au 9<sup>e</sup> mois, à l'expulsion d'un fœtus mort et macéré. Même procréateur. La femme n'offre pas de signe de spécificité.

OBSERVATION n° 981.

1<sup>o</sup> Accouchement spontané et à terme, d'un enfant vivant.

2<sup>o</sup> Après changement de procréateur, expulsion au cours de la 2<sup>e</sup> grossesse, au 8<sup>e</sup> mois, d'un enfant morte et macéré.

3<sup>o</sup> Grossesse : expulsion d'un fœtus mort et macéré, présentant un léger degré d'hydrocéphalée, et s'accompagnant d'un placenta sillonné, à tissu blanchâtre et friable. Le procréateur est le même, pour la seconde et la 3<sup>e</sup> fécondation. La femme n'offre aucun signe de syphilis.

OBSERVATION n° 897.

M::: B::, II pare, 20 ans.

Expulse, à la suite d'une première grossesse, au 7<sup>e</sup> mois, un œuf complet, avec fœtus mort et macéré de 1.270 gr.

Expulse, à sa 2<sup>e</sup> et actuelle grossesse au 8<sup>e</sup> mois, un fœtus mort et macéré de 1.620 grammes, puis un placenta de 820 grammes blanc et lavé. Nul signe décelable de spécificité chez cette femme. Le procréateur est le même, pour les deux produits.

OBSERVATION n° 1069.

G::: E::, II pare, 27 ans.

Le 1<sup>er</sup> accouchement donne spontanément et à terme, un enfant vivant.

L'accouchement actuel, est un avortement au 6<sup>e</sup> mois. Le fœtus s'accompagne d'un placenta pesant 270 grammes de couleur blanchâtre et de profonds sillons. Le procréateur n'est plus le même pour le second produit. La femme, à l'examen, ne montre aucun signe de syphilis.

Nous venons d'exposer les quelques observations qui constituent la base de notre opinion.

Il s'agit de répondre, maintenant, à la question que nous posions au début, ou plutôt d'affirmer avec preuves en main, ce que nous avançons, à savoir que la syphilis d'origine paternelle, est très fréquente, plus fréquente que la syphilis d'origine purement maternelle.

Il est certain qu'un premier reproche pourrait nous être fait : celui de donner une statistique qui porte sur un nombre d'observations relativement restreint.

A cela nous répondrons, que ce nombre, sans être important, suffit cependant, pour constituer une moyenne.

De plus, si le temps ne nous avait manqué, et surtout s'il nous avait semblé nécessaire de le faire, il nous eut été facile de nous reporter aux années antérieures dont les observations n'auraient fait que corroborer notre affirmation. Pour que l'on ne puisse douter de notre parole, nous n'avons qu'à dire que ces observations supplémentaires, nous les aurions tirées de ce vaste champ de faits cliniques, sur lequel M. le Professeur Pinard a basé sa nette affirmation.

Nous avons vu que les classiques mettent en tout dernier rang l'hérédité paternelle !

Or, si nous nous reportons aux observations précitées, nous trouvons, quant à l'hérédité, pour la transmission de la syphilis les proportions suivantes : quatre fois sont intervenus les deux facteurs et six fois la mère seule.

Les 85 derniers cas relèvent de la syphilis d'origine purement paternelle.

Certes, nous dirons, de suite, de nous-même, que

11 fois seulement, cette syphilis paternelle pure a été avouée et reconnue.

Or ce fait, prouve à lui seul, que déjà la *syphilis d'origine maternelle n'a pas comme on a bien voulu le dire son droit de priorité*.

Mais nous allons plus loin et beaucoup plus loin. Nous n'hésitons pas à considérer les nombreux cas qui restent comme devant être rangés dans cette catégorie que nous voulons depuis le début de notre thèse mettre au premier rang.

Non, la syphilis paternelle n'a pas été avouée, ou connue, mais le produit de conception a fait ses preuves !

Nous avons déjà donné les stigmates qui constituent pour nous les signes évidents de syphilis chez le fœtus et parmi eux nous avons insisté surtout sur l'hyper-trophie placentaire. Un gros placenta, blanchâtre, lavé, friable, lourd, parcouru de sillons profonds, constitue à lui tout seul un état civil de spécificité.

Quelle que soit donc la double négation des deux procréateurs, une chose reste nette, la syphilis du produit.

Malgré un minutieux examen, la syphilis n'ayant pu être décelée chez la mère, celle du père s'impose. Il est certain que la syphilis a pu passer inaperçue chez quelques-unes de ces femmes (car l'examen clinique, même le plus minutieux, n'est pas infallible), mais il est inadmissible que cette syphilis maternelle ait été 85 fois sur 91 méconnue, surtout, après examen « préconçu », si l'on peut ainsi parler, le produit « ayant donné l'éveil ».

Bien plus, une nouvelle évidence surgit de la lecture des observations : l'alternance de la valeur du produit et celle du procréateur.

Que de fois, en effet, nos femmes expulsent toute

une série d'enfants sains, qui demeurent vivants et bien portants ; puis, soudainement, brusquement, la même femme, donne une série d'avortements, d'enfants morts et macérés, accompagnés du placenta « classique ».

La femme examinée, ne présente cependant rien, et nous l'avons dit maintes fois, mais si on l'interroge, on apprend d'elle, qu'en concomitance parfaite, avec ce changement de séries, le procréateur a changé, lui aussi. Tant de coïncidences valent des causes !

En second lieu, nous avons vu et dit qu'un gros œuf, traduisait chez l'un ou l'autre des ascendants, l'existence d'une syphilis ancienne et traitée. Comment donc expliquer que certaines de nos femmes ayant il y a *quelques mois*, accouché de produits *normaux*, viennent, *peu de temps après* donner naissance à un « gros œuf ».

Dans ce cas, nous sommes « obligés » d'incriminer le père. Ces cas ne sont du reste pas l'exception, puisque nous les rencontrons au nombre de 74 au cours de notre thèse !

Il nous semble superflu d'insister davantage et d'analyser plus longuement les observations. Qu'on nous permette d'en indiquer quelques-unes.

Voici d'abord les nos 114, 1738 et 1161.

Ces observations concernent des clientes de Baudelocque et l'évidence de la syphilis paternelle est indiscutable. Voici une femme (n° 1161), qui expulse 3 enfants : le premier et le dernier syphilitiques ; entre temps un enfant sain. Le père a donc du changer, et c'est le cas.

Cette évidence, qui ici, est nette, s'étend, à notre avis, à tous nos cas et nous passons aux conclusions suivantes :

## CONCLUSIONS

---

I. — Nombre de syphiligraphes et de pédiâtres, admettent, à l'heure actuelle, que la syphilis héréditaire, d'origine paternelle, est l'exception ; d'aucuns vont jusqu'à la nier.

II. — Beaucoup, se basant sur la statistique du professeur Fournier, classent ainsi, par ordre de fréquence décroissante, la transmissibilité de la syphilis :

1. Hérité mixte (les deux procréateurs étant syphilitiques ;

2. Hérité maternelle simple (presque aussi fréquente que la précédente ;

3. Enfin, hérité paternelle, de *beaucoup* la plus rare et la *moins nocive*.

III. — Opposant à ces théories, des faits, nous voulons nous inscrire à faux et nous affirmons nettement la *prédominance* de la syphilis paternelle et quant au nombre et quant à la nocivité.

IV. — En effet, sur 95 observations réunies, deux fois les deux procréateurs étaient syphilitiques ; huit

fois seulement, la mère était syphilitique, et 85 fois le père était atteint .

Vu : *Le Président de la thèse,*  
PINARD.

Vu : *Le Doyen,*  
LANDOUZY.

Vu et permis d'imprimer :  
*Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,*  
LIARD.

---

ANGOULÊME

IMPRIMERIE L. COQUEMARD ET C<sup>ie</sup>

---





